

# Servis Sorumlu Hemşirelerinin Liderlik Güç Tipi Algılamaları ve Tercihleri

## Department of Management of Nursing, Perceived and Preference Leader Power Type by Charge Nurses

(Araştırma)

*Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (2005) 26-42*

**Arş.Gör. Gülbahar KORKMAZ\*, Doç.Dr. Süheyla ABAAN\*\***

\*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

\*\*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

### ÖZET

Örgüt ve birimlerinin işlevlerinde başarılı olabilmesi için hemşirelerin güç kavramını bilmeleri gerekir. Çalışma ortamlarında etkileme yeteneği olarak görülen güç kullanma isteği bağlı değildir. Güç, birimlerin hedeflerine ulaşmaları için kullandıkları bir kaynaktır (1). Bu araştırma Ankara'da üç hastanede çalışan 82 S.S.H'lerin yöneticilerinin kullandığı güç tipini nasıl algıladıkları ve S.S.H'lerin tercih ettikleri güç tipini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Güç tiplerini belirlemek için 13 maddeden oluşan likert tipi bir anket kullanılmıştır. Anket French ve Raven'in sınıflandırdığı meşru, ödüllendirici, zorlayıcı, uzmanlık ve özdeşlik güç tiplerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (13). Ragins'in (9) geliştirdiği anket Sungur'lu tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (14). Tercih edilen güç tipini belirlemek amacıyla aynı maddelerin ifade tarzı tercih edilen duruma göre değiştirilmiştir. Verilerin analizi sonucu S.S.H'lerin en fazla meşru güç tipini algıladıkları, bunun yanında aynı servis sorumlu hemşirelerin tercih ettikleri güç tipinin pekiştirici güç (ödüllendirici, uzmanlık ve özdeşlik) olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda, güç tiplerinin değerlendirilmesi, hastanelerde ödüllendirici, özdeşlik ve uzmanlık güç tiplerinin kullanılması için yeni stratejilerin geliştirilmesi ve meşru gücün kullanılmasının sonuçları ile ilgili duyarlılık geliştirilmesinin gerekliliği yönünde önerilerde bulunulmuştur.

*Anahtar Kelimeler: Güç, hemşirelik yönetimi, yönetici hemşire*

## ABSTRACT

Nurses need to understand power because power is critical for the successful functioning of departments and the organization. Using power is not optional because power is the ability to have influence in all work settings. Power is a resource to be used by a department to achieve its goals (1). This study investigated how 82 Charge Nurses in 3 Ankara hospitals perceived the current power base of their Hospital Nurse Managers and what these same charge Nurses preferred their hospital Nurse Managers to have as their power base.

The investigators used a paper pencil instrument of 13 items scored on a Likert scale to assess power base. The instrument was based on French and Raven's research (13) using five bases of power; reward power, coercive power, legitimate power, expert power and referent power as measured in the Perceived Leader Power Index. The instrument, which was developed by Ragins (9), adapted into Turkish by Sungurlu (14). In order to identify the preferred type of power base, the style of statement of the same items is changed according to the preferred situation. An analysis of data indicated that the type of power Charge nurses most frequently perceived the Hospital Nurse manager to have as a current power base was legitimate power. On the other hand these same charge nurses preferred that their Hospital nurse managers have supported power types (reward power, expert power and referent power) as their power base. Findings suggested the need for the assessment of power base and to formulate new strategies to use reward-referent-expert power bases in these hospitals by NMs. It is also important to identify and develop sensitivity for the consequences of legitimate base.

*Key Words: Power, nursing management, nurse manager*

## Giriş

Pozitif ya da negatif olarak algılanan, düşünülen ya da kullanılan gücün yönetici hemşirelerce nasıl kullanıldığı ve çalışanların güç tipi tercihlerinin ne olduğunun ortaya çıkarılması önemlidir. Hemşireler, çalıştıkları bölümlerin başarıları için önemli bir etken olan gücü anlamak zorundadırlar (1).

Güç en genel anlamda başkalarını etkileyebilme yeteneği olarak tanımlanır ve örgüt kültürünün önemli bir unsuru olarak literatürde en fazla çalışılan konulardan biridir. "Güçlü olmak" bir ideal değil örgütün amaçlarını gerçekleştirmesi için yönetici ve çalışanlarından beklediği bir özelliktir. Güç, bir başkasının kendi başına yapmayacağı davranışları yapmasına yol açan bireysel bir yetenek ya da potansiyeldir. Eğer bir kişi başkalarını kendi belirlediği yönde davranışa yönlendirebiliyorsa o zaman güçlüdür denilebilir (2,3,4,5,6,7). Hemşirelik literatüründe güç; otorite, statü, karar verme, bağımsızlık, sorumluluk ve otonomi anlamlarında kullanılmaktadır (8).

Güçü oluşturan kaynaklar çeşitlidir. Yönetici bu kaynakları kullanarak başkalarının davranışlarını değiştirebilmektedir. Güç üzerinde çalışmalar yapan araştırmacılar kaynaklarına göre güç tiplerini sınıflamışlardır. Bunlar içinde French ve Raven'in özdeşlik, uzmanlık, ödüllendirici, zorlayıcı ve meşru güç olmak üzere yaptığı sınıflama en fazla kullanılan sınıflama olmuştur (1,5, 7).

Özdeşlik gücü; kaynağını kişinin özelliklerinden (karizma) alır. Bir bireyde bir diğer kişinin çok beğendiği, çekici bulunduğu özellikler varsa ve bundan dolayı bu kişi ona bağ-

lanmışsa veya benzemeye çalışıp o kişiyle bütünleşiyorsa, söz konusu bireyin taşıdığı güç özdeşlik gücüdür (3, 9, 5, 7). Uzmanlık gücü; bir kimsenin diğer kişilerin ihtiyaç duyduğu özel bilgi ve becerilere sahip olması ile oluşur (5,9). Ödüllendirme gücü; karşısındaki kişi ve grup için, onların değer verdiği ödülleri sağlayabilme sonucu oluşur (3, 5, 7,9). Zorlayıcı güç; ağırlıklı olarak korkuya dayanır. Zorlayıcı güç, diğer kişileri hoş olmayan yaşantılarla karşı karşıya bırakma, ceza verme veya ödülleri geri alma yoluyla oluşur (3, 5, 7,9). Meşru güç ise; kişinin bulunduğu resmi konumdan/statüden kaynaklanan güç tipidir (6, 8). Genel olarak uzmanlık ve özdeşlik güç tipleri kişisel güç tipleri, yasal, zorlayıcı ve ödüllendirici güç tipleri pozisyonel güç tipi olarak adlandırılmaktadır (7). Yöneticinin çalışanlar ve örgüt üzerinde beklenen sonuçları yaratması için örgüt yapısı, çalışanların özellikleri ve işin cinsine uygun olan güç tipini kullanması gerekmektedir (7, 10).

Abdalla'nın (10) Shetty'den aktardığına göre, örgüt yapısı, astların özellikleri, yapılan işin önemi, yapılan işin cinsi yöneticinin kullanacağı güç kaynaklarını belirler. Tjosvold'un (11) örgüt yapısı ile güç tipleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmasında; yardımlaşmaya dayalı, çalışanlar ve üstlerin kaynak alışverişinde bulunduğu örgütlerde, yöneticilerin ödüllendirici ve özdeşlik gücünü tercih ettiğini, rekabetin bulunduğu bir ortamda ise zorlayıcı gücün daha fazla tercih edildiğini göstermiştir. Abdalla (10); çalışanların özellikleri ile güç tipleri arasındaki ilişkiyi gösteren bir çalışmada eğitim düzeyi düşük, deneyimi az, isteksiz çalışanların üstleri meşru, zorlayıcı ve ödüllendirici güç kullandığında daha başarılı olduklarını saptamıştır. Buna karşın eğitim düzeyi yüksek, deneyimli çalışanların üstlerinin uzmanlık ve özdeşlik güç tipini kullandıklarında daha başarılı olduklarını belirlemiştir. Diğer taraftan güç tiplerinin örgütsel hedeflere ulaşmada çalışanlar açısından farklı sonuçlar yarattığı belirtilmektedir. Genel olarak performans, iş doyumunu, işten ayrılma üzerinde uzmanlık, özdeşlik gücü çok olumlu, ödüllendirici ve yasal güç hafif olumlu etki, zorlayıcı güç ise olumsuz etki yapmaktadır. Kullanılan güç tipinin iş doyumunu, örgüte bağlılık gibi örgütsel sonuçları etkilediğini gösteren pek çok araştırma bulunmaktadır (7,12,13,14,15).

Örgüte bağlılık, iş doyumunu gibi örgütsel sonuçları etkileyen güç konusunda hemşirelik literatürüne bakıldığında; hemşirelerin -özellikle yönetici hemşirelerin- gücü tanımları ve örgütsel amaçlarını gerçekleştirmeleri için kullanmalarının gerekliliğinin vurgulandığı görülmektedir (1,5,7,16,17,18,19). Yine Marguis ve Huston (20) güç ve politikanın her örgütte olduğunu, yönetici hemşirelerin fonksiyonlarını etkili yerine getirebilmek için gücü anlamaları, yetki ve güç ayrımı yapmaları ve örgütte güç temeli oluşturmaları gerektiğini vurgulamışlardır. Sieloff'un (1) Heineken ve Wozniak'tan yaptığı aktarmada "güç temelinin olmaması, hemşireliğin mesleki amaçlarını gerçekleştirmesini engelleyen tek önemli engel" olduğu vurgulanmıştır.

Ülkemizde güçle ilişkili çalışmalar, yayınlar oldukça sınırlıdır. ULAKBİM taramasında sadece iki makalenin (21), ve YÖK tez kataloğunda da yedi tezin (22) güç tipleri/kaynakları ile ilişkili ve bunlardan sadece ikisinin hemşirelikte güç ile ilişkili olduğu görülmektedir. Ancak gücün uygun şekilde kullanılmaması ile ilgili problemler olduğunu düşündürecek iş doyumunun istenen düzeyde olmadığını, işten ayrılma niyeti gösterildiği, örgüte bağlılık düzeyinin düşük olduğunu ve motivasyon sağlamada eksiklikleri olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (23,24,25,26,27,28, 29).

Bu tür olumsuzlukların azaltılması açısından yöneticilerin gerekli güç kaynaklarını ve dolayısıyla uygun güç tipini kullanması üzerinde önemle durulması gereken bir konudur. Gücün anlaşılması ve etkili kullanılması olumlu çalışan ve yönetim ilişkisi ve çalışanın güçlendirilmesi için gereklidir (5,7,30). Hemşire yöneticilerin kullandığı güç tipinin ve yöneticilerinden beklentilerinin ortaya çıkarılması gelecekte bu kurumlarda hemşirelik hizmetlerini etkili kılan ve kılacak yönetici hemşirelerin örgütsel amaçları gerçekleştirmede kullanacakları kaynaklara ışık tutacaktır. Ayrıca servis sorumlu hemşirelerinin yöneticilerinde algıladıkları güç tipleri ve tercihleri ortaya çıkarılacak olursa yönetici hemşirelerin kurumlarına ve çalışanlarına uygun güç kaynaklarını dolayısıyla tipini kullanarak çalışanların verimini, iş doyumunu ve kurum bağlılığını artıracakı düşünülmektedir (7).

### **Araştırmanın Amacı**

Araştırma, servis sorumlu hemşirelerin yöneticilerinin-başhemşirenin uygulamalarından algıladıkları güç tipi ile yöneticilerinin kullanmasını tercih ettikleri güç tiplerini ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

### **Materyal ve Yöntem**

#### **Araştırmanın Şekli**

Araştırma, servis sorumlu hemşirelerin yöneticilerinin-başhemşirenin uygulamalarından algıladıkları güç tipi ile tercih ettikleri güç tiplerini ortaya çıkarmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Ankara belediye sınırları içinde faaliyet gösteren fiili yatak kapasitesi 500 ve üzeri olan Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı 2, Sağlık Bakanlığı'na bağlı 3 ve üniversitelere bağlı 4 hastanede görev yapan servis sorumlu hemşireleri oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini oluşturan S.S.H'lerin görev yaptığı hastaneler bağlı oldukları kurumlara göre tabakalanmıştır. Her tabakadan basit rasgele örnekleme yöntemi ile bir hastane çekilmiştir. Bu yöntemle seçilen Sağlık Bakanlığına bağlı bir hastanede görev yapan 20 SSH, Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı bir hastanede görev yapan 32 S.S.H ve Üniversiteye bağlı bir hastanede görev yapan 33 S.S.H olmak üzere toplam 85 S.S.H örnekleme alınmıştır. Yeni göreve gelecek kişi için yöneticiyle karşılıklı iletişim, bilgi alışverişi, İzlenimler, değerlendirme ve beklentileri belirleyebilmek için belli bir sürenin geçmesi gerektiğinden (31) başhemşirelerin uygulamalarını değerlendirebilmeleri için en az 6 hafta bu görevde bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden S.S.H'leri örnekleme alınmıştır. Üniversite ve SSK Hastanesi'nden birer kişi anketi cevaplamayı reddettiği için araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırma 82 SSH ile tamamlanmıştır.

#### **Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Sağlık Bakanlığı Hastanesi 574 fiili yatak kapasitesinde olup burada 233 hemşire görev

yapmaktadır. Hastanede 20 servis sorumlu hemşiresi ve her servis sorumlu hemşiresinin sorumluluğu altında ortalama 7 hemşire görev yapmaktadır.

S.S.K Hastanesi; 860 fiili yatak kapasitesine sahip olup 320 hemşire görev yapmaktadır. Hastanede 32 servis sorumlu hemşiresi ve her servis sorumlu hemşiresinin sorumluluğu altında ameliyathane ve poliklinikler hariç ortalama 7 hemşire görev yapmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarihte Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı olan hastane 6.1.2005 tarihinde kabul edilen “Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun” ile Sağlık Bakanlığı’na devredilmiştir.

Üniversite Hastanesi; fiili yatak kapasitesi 910 olup burada 450 hemşire görev yapmaktadır. Hastanede 33 servis sorumlusu hemşire ve her servis sorumlu hemşiresinin sorumluluğu altında ameliyathane ve poliklinikler hariç ortalama 8 hemşire görev yapmaktadır. Ameliyathane ve polikliniklerde bu sayı artmaktadır.

## Veri Toplama Araçları

### Demografik Bilgiler Formu

Araştırma örneklemine alınan hemşirelere ait demografik bilgileri toplamaya yönelik bu form; çalışılan kurum, yaş, medeni durum, eğitim ve yönetici olarak çalışma sürelerine ilişkin soruları içermektedir.

### Algılanan Liderlik Gücü Anketi (Perceived Leader Power Index)

Algılanan Liderlik Gücü Anketi (Perceived Leader Power Index) 1989 yılında Ragins (9) tarafından yönetici ya da liderin belli başlı özelliklerini esas alarak yöneticinin kullandığı güç tipini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır (9). Anket 15 maddeden oluşmaktadır. French ve Raven’in sınıflandırdığı meşru, ödüllendirici, zorlayıcı, uzmanlık ve özdeşlik güç tiplerini ölçmek amacıyla her güç tipi için üçer ifade mevcuttur (9,13). Orijinalindeki bu 15 madde için Cronbach Alpha katsayısı .86 olarak bulunmuştur. Üç maddeden oluşan her alt faktörün içsel güvenilirliği ise 73 ile .90 arasında değişmiştir. Anket Sungurlu (14) tarafından türkçeye uyarlanmıştır. Çalışanların, yöneticilerinin kullanmalarını tercih ettikleri güç tipini belirlemek amacıyla ölçekteki ifadeler Sungurlu tarafından (14) tercih edilen güç tipini ifade edecek şekilde değiştirilmiştir. Örneğin, mevcut durum için “Başhemşirem iyi yapılan işi ödüllendirir” ifadesini kullanırken, tercih edilen durum için “Başhemşirem iyi yapılan işi ödüllendirmelidir” ifadesi kullanılmıştır. Mevcut durum maddenin “a” şıkkında, tercih edilen durum “b” şıkkında sorulmuştur.

Sungurlu’nun (14) bir hastanede doktorlar üzerinde yaptığı “Güç Tarzları ve Organizasyona Bağlılık” adlı araştırmasında güvenilirlik çalışması yapılmış Cronbach Alpha katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur. Sungurlu’nun (14) çalışmasında yapılan faktör analizinde uzmanlık, özdeşlik ve ödüllendirici güç tipleri bir faktör altında toplanmış ve “pekiştirici güç” olarak isimlendirilmiştir.

Bu faktör altında 8 madde yer almıştır. Meşru güç tipi altında orijinalinde olduğu gibi 3 madde yer almıştır. Zorlayıcı güç tipi orijinalinden farklı olarak 2 madde ile açıklan-

mıştır (14). Faktör analizi sonucunda 2. ve 10. soruların hiçbir grupta yer almaması nedeniyle bu sorular değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Bu araştırmada da “Algılanan Liderlik Gücü Anketi”nde yer alan soruların güç tipi boyutlarını açıklama yüklerini belirlemek amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi sonucu Sungurlu’nun (14) çalışmasıyla benzer bulunmuştur. Ana bileşenler metodu kullanılarak yapılan faktör analizi sonucunda orijinalindeki 5 faktör yerine 3 faktör bulunmuştur. Uzmanlık, özdeşlik ve ödüllendirici güç tipleri bir faktör altında toplanmıştır. Bu çalışmada da bu güç tipleri pekiştirici güç olarak adlandırılmış ve tartışılmıştır. Bu faktör altında 8 madde yer almıştır. Meşru güç tipi altında orijinalinde olduğu gibi 3 madde yer almıştır. Zorlayıcı güç tipi orijinalinden farklı olarak Sungurlu’nun çalışmasında olduğu gibi 2 madde ile açıklanmıştır (14). Faktör analizi sonucunda 2. ve 10. Soruların hiçbir grupta yer almaması nedeniyle bu sorular değerlendirme dışı bırakılmıştır. Sungurlu’nun çalışmasında olduğu gibi anket 13 madde ile değerlendirilmiştir.

## Anketin Uygulanması

Araştırma için hastane yönetimlerinden yazılı onay alınmıştır. Örneklemi oluşturan S.S.H’lerine araştırmanın amacı açıklanarak, sözlü onayları alındıktan sonra veri toplama araçları araştırmacı tarafından dağıtılmış, doldurulmasına ilişkin gerekli açıklamalar yapılmıştır. Veri toplama araçları 25.12.1999–8.01.2000 tarihleri arasında her hastaneye farklı günlerde dağıtılıp, 2 gün içerisinde toplanmıştır.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Demografik bilgiler formunda yer alan S.S.H’lerine ait özellikler gruplanmış sayı ve yüzde ile değerlendirilmiş ve tabloleştirilmiştir.

Anket 6’lı likert ile değerlendirilmiştir. S.S.H’lerin “Algılanan Liderlik Gücü Anketi”nde yer alan sorulara verdikleri cevaplar 1’den 6’ya kadar değişen puanlar ile değerlendirilmiştir. (1 Hiç katılmıyorum, 2 katılmıyorum, 3 Biraz katılıyorum, 4 Oldukça katılıyorum, 5 Çok katılıyorum, 6 Tamamen katılıyorum). Güç tiplerinin alabileceği maksimum ve minimum puanlar; pekiştirici güç tipi için en düşük puan 8, en yüksek puan 48 (pekiştirici gücü açıklayan soru sayısı 8), meşru güç için, en düşük puan 3, en yüksek puan 18 (meşru gücü açıklayan soru sayısı 3) ve zorlayıcı güç için en düşük puan 2, en yüksek puan 12 dir (zorlayıcı gücü açıklayan soru sayısı 2).

Deneklerin anketteki her bir soruya verdikleri cevaplardan aldıkları puanlar, ayrı ayrı hesaplanmış, toplam puan soru sayısına bölünerek, güç tiplerine ait puan ortalamaları hesaplanmıştır. Bu şekilde güç tiplerinin kullanma ve tercih edilme durumları sıralanmıştır. S.S.H’lerin genel güç tipi algılamaları ve tercihleri Tek Yönlü Varyans Analizi, çalıştıkları kurum, yaş, eğitim düzeyleri ve yönetici olarak çalışma süreleri ile güç tipleri arasındaki ilişki Kruskal –Wallis Testi ile incelenmiş farkın anlamlı olduğu durumlarda ileri analiz Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. Güç tipleri arasındaki ilişki ise Korelasyon Analizi ile incelenmiştir.

## Bulgular

Örnekleme alınan S.S.H'lerin yaş ortalaması 35.5 olup, % 69,5'i evli ve % 53.6'sı 5 yıldan az bir süre yönetici olarak çalışmaktadır. S.S.H'lerin % 51,5'ini açıköğretim önlisans, % 28'i lisans mezunudur. S.S.H'lerin % 53.5'i 5 yıl ve altı yöneticilik çalışma deneyimine sahiptir.

**Tablo 1. Güç Tipleri Arasında Bulunan Anlamlı İlişkiler**

Güç Tipleri	r	p
Pekleştirici-meşru	0.52	p=0.001
Pekleştirici -zorlayıcı	0.29	p=0.007
Meşru-zorlayıcı	0.34	p=0.001

Tablo 1'de güç tipleri arasında bulunan anlamlı ilişkiler verilmiştir. Güç tiplerinden pekiştirici güç tipi ile meşru güç tipi arasında orta kuvvetli bir ilişki bulunmuştur (r=0.52, p=0.001). pekiştirici güç (uzmanlık, özdeşlik ve ödüllendirici) ile zorlayıcı güç tipi (r=0.29, p=0.0007) ve meşru güç ile zorlayıcı güç (r=0.34, p=0.001) arasında zayıf bir ilişki saptanmıştır.

**Tablo 2. S.S.H'lerin Başhemşirelerinde Algıladıkları Güç Tipleri Puan Ortalamaları**

Güç Tipleri	$\bar{X} \pm SS$
Meşru güç	5.04±1.21
Pekleştirici güç	3.31±1.34
Zorlayıcı güç	3.03±1.09

S.S.H'lerin başhemşirelerinde algıladıkları güç tipleri Tablo 2'de gösterilmiştir. S.S.H'lerin başhemşirelerinde algıladıkları güç tipleri; meşru güç (5.04), pekiştirici güç (3.31) ve zorlayıcı güç (3.03) olarak sıralanmıştır. Bu sonuçlara göre S.S.H'lerin meşru güç tipini daha fazla algıladıkları söylenebilir.

**Tablo 3. S.S.H'lerin Başhemşirelerinde Tercih Ettikleri Güç Tipleri Puan Ortalamaları**

Güç Tipleri	$\bar{X} \pm SS$
Meşru güç	5.49±0.63
Pekleştirici güç	5.42±0.83
Zorlayıcı güç	4.21±1.30

S.S.H'lerin başhemşirelerinde tercih ettikleri güç tipleri puan ortalamaları Tablo 3'te gösterilmiştir. S.S.H'lerin başhemşirelerinde tercih ettikleri güç tipleri sırasıyla pekiştirici güç (5.49), meşru güç (5.42) ve zorlayıcı güç (4.21) dür. Bu sonuçlara bakılarak S.S.H'lerin başhemşirelerin pekiştirici ve meşru güç tipini zorlayıcı güç tipinden daha fazla kullanmalarını istedikleri söylenebilir.

**Tablo 4. S.S.H'lerin Başhemşirelerinde Algıladıkları Güç Tiplerinin Hastanelere Göre Dağılımı**

Çalışılan Hastane	Güç Tipleri Puan Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri		
	Pekiştirici Güç $\bar{X} \pm SS$	Meşru Güç $\bar{X} \pm SS$	Zorlayıcı Güç $\bar{X} \pm SS$
Üniversite hastanesi	4.03±1.22	5.42±0.90	3.20±1.00
S.S.K. hastanesi	2.98±1.35	4.88±1.22	2.86±1.22
Devlet hastanesi	2.66±0.97	4.65±1.47	3.02±1.04
<b>KW</b>	16.37	5.60	2.39
<b>P</b>	P=0.000	P=0.061	P=0.303

\*İleri analiz Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır.

S.S.H'lerin başhemşirelerinde algıladıkları güç tiplerinin hastanelere göre dağılımı Tablo 4'de gösterilmiştir. S.S.H'lerin algıladıkları güç tipleri hastanelere göre karşılaştırıldığında pekiştirici güç tipinde hastaneler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (P=0.000). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın Üniversite Hastanesi'nden kaynaklandığı belirlenmiştir.

**Tablo 5. S.S.H'lerin Başhemşirelerinde Tercih Ettikleri Güç Tiplerinin Hastanelere Göre Dağılımı**

Çalışılan Hastane	Güç Tipleri Puan Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri		
	Pekiştirici Güç $\bar{X} \pm SS$	Meşru Güç $\bar{X} \pm SS$	Zorlayıcı Güç $\bar{X} \pm SS$
Üniversite hastanesi	5.69±0.42	5.60±0.66	4.09±1.37
S.S.K. hastanesi	5.45±0.67	5.62±0.52	4.46±1.35
Devlet hastanesi	5.25±0.75	4.83±1.17	5.55±6.55
<b>KW</b>	6.42	9.97	1.67
<b>P</b>	P=0.040	P=0.007	P=0.325

\*İleri analiz Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır.



S.S.H'lerin başhemşirelerinde tercih ettikleri güç tipinin hastanelere göre dağılımı Tablo 5'de gösterilmiştir. S.S.H'lerin tercih ettikleri güç tiplerinin hastanelere göre dağılımı karşılaştırıldığında pekiştirici (P=0.040) ve meşru güç tiplerinde (P=0.007) hastaneler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yapılan ileri analizde farkın Devlet Hastanesi'nden kaynaklandığı belirlenmiştir.

**Tablo 6. SSH'lerin Eğitim Düzeylerine Göre Başhemşirelerinde Algıladıkları ve Tercih Ettikleri Güç Tipleri**

Eğitim Durumu	Güç Tipleri Puan Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri					
	Pekiştirici Güç X±SS		Meşru Güç X±SS		Zorlayıcı Güç X±SS	
	Algılanan	Tercih Ed.	Algılanan	Tercih Ed.	Algılanan	Tercih Ed.
S.M.L	2.57±0.93	5.10±0.72	3.71±1.66	5.23±1.03	2.50±0.64	4.21±1.44
A.Ö.F Ön Lisans	3.45±1.44	5.49±0.65	5.27±1.08	5.51±0.80	3.35±1.21	4.55±1.20
SHMYO	3.60±1.14	5.62±0.43	5.16±1.24	5.43±0.70	3.20±0.78	4.05±1.14
Lisans+Y.Lisans	2.57±0.91	5.56±0.62	4.95±1.07	5.24±0.94	2.54±0.87	3.67±1.40
<b>KW</b>	3.46	3.73	8.12	1.58	8.90	6.04
<b>P</b>	P=0.325	P=0.291	P=0.043	P=0.663	P=0.031	P=0.109

\*Farklılık: Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır.

SSH'lerin aldıkları eğitime göre başhemşirelerinde algıladıkları ve tercih ettikleri güç tipleri Tablo 6'da gösterilmiştir. S.S.H'lerin eğitim durumlarına göre algıladıkları güç tiplerine bakıldığında meşru (p=0.043) ve zorlayıcı (p=0.031) güç tiplerinde gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. A.Ö.F önlisans mezunu grubun meşru ve zorlayıcı güç algılaması lisans mezunu gruptan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

## Tartışma

Güç tipleri arasında yapılan korelasyonda pekiştirici güç tipi ile meşru güç tipi arasında orta pozitif bir ilişki bulunmuştur (r=0.52, p =0.001). Pekiştirici güç ile zorlayıcı güç tipi (r=0.29, p=0.001) ve meşru güç ile zorlayıcı güç (r=0.34, p=0.001) arasında zayıf pozitif bir ilişki saptanmıştır (Tablo 1). Bu bulgular literatürde belirtildiği gibi değişik kaynaklarda doğmuş olsalar bile güç tiplerinin birbiriyle ilişki içinde olduğunu ve birinden ortaya çıkan değişimin diğerlerini de etkileyebildiğini göstermiştir. Güç tiplerinin karşılıklı birbirini etkilediği Greene ve Podsakoff (32)'un yaptığı bir araştırma ile doğrulanmıştır. Pekiştirici güç tipi ile meşru güç tipi arasındaki kuvvetli pozitif ilişki Sungurlu ve Turan'ın çalışmalarında da bulunmuştur (14,33). Meşru güce

sahip yöneticilerin pozisyonları gereği çalışana sağlayacağı ödüller üzerinde kontrolleri vardır. Ödüllendirici gücü kullanan yönetici ile çalışanın kendisini özdeşleştirmesinin daha kolay olması nedeniyle özdeşlik gücünün algılanması artacaktır. Literatürde belirtildiği gibi yöneticinin sahip olduğu meşru güç sonucu özdeşlik ve ödüllendirici güç algılanmasının artmasının pekiştirici güç ile meşru güç arasında kuvvetli pozitif bir ilişki doğurduğu düşünülmüştür (32, 34). Literatürde zorlayıcı güç artığında özdeşlik, ödüllendirici ve meşru gücün azaldığı şeklindeki ilişki bu çalışmada belirlenmemiştir. Pekiştirici güç ve meşru ile zorlayıcı güç arasında beklenen negatif ilişki bulunamamıştır. Bunun nedeni bir olasılıkla S.S.H'lerin zorlayıcı gücü çok olumsuz algılamamaları, hatta her üç güç tipine aynı ağırlığı vermeleri olabilir.

S.S.H'lerin algıladıkları güç tipleri sırasıyla meşru güç (5.04), pekiştirici güç (3.31) ve zorlayıcı güç (3.03) olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Sungurlu'nun (14) bir devlet hastanesinde 115 doktor ile yaptığı, Turhan'ın (33) 3 hastanede 249 hemşire ile yaptığı çalışmada da algılanan güç tipleri aynı şekilde sıralanmıştır. Bahçecik ve Koca'nın (35) 341 hemşire ile yaptıkları çalışmada da hemşirelerin en fazla meşru gücü algıladıkları belirlenmiştir. Sağlık sektöründe meşru güç lehine çıkan bu durumun hastanelerdeki bürokratik örgütlenme yapısından kaynaklandığı söylenebilir. Çünkü başka hizmet sektörlerinde yapılan çalışmalarda (34,36) sonuçlar, meşru güç tipinin daha düşük algılandığını göstermektedir. Bürokratik yapı gösteren örgütlerde pozisyonun kaynaklanan güç, kişisel güç kaynaklarından daha fazla tercih edilir (37). Ayrıca Türkiye'de hastane ve hemşirelik örgütlemesine bakıldığında kurumlara göre farklılık göstermekle birlikte, örgütlenmede hiyerarşik yapı korunmuştur. Başhekimlerin tepe yönetimde karar alıcı, uygulayıcı ve denetleyici konumda bulunduğu; denetim ve yetki alanlarının çok geniş tutulduğu görülmektedir. Hemşirelik hizmetleri yönetiminde (Başhemşirelikte de) de aynı hiyerarşik yapının uygulandığı, alınan kararların emir tarzında olduğu katılımcı yönetim uygulamalarının sınırlı olduğu görülmektedir (38). Bürokratik örgütlenme içinde yöneticinin kişisel güç kaynakları yerine pozisyonundan kaynaklanan meşru gücü kullanması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca bu tür örgütlerde, yöneticinin birlikte güç kullanma yerine, gücü emir verme olarak algılayacağı ve çalışanı yetkilendirmeyeceği de düşünülebilir (31). Bunun yanında S.S.H'lerin meşru gücü en fazla kullanılan güç tipi olarak algılamaları, S.S.H'lerin başhemşirelerin statülerini ve ünvanlarını kabul ettiklerini bunun yanında emir vermeye ve davranışlarını değiştirmeye hakları olduğuna inandıklarını göstermektedir. Çalışmanın yapıldığı hastanelerde görev, yetki ve sorumlulukları belirleyen yönetmelikler mevcuttur ve genel olarak "yetkimiz yok" yakınmaları olmasına rağmen yöneticilerin bu gücü kullanmada bir sakınca/çekince hissetmedikleri söylenebilir. Ancak meşru güç yöneticilerce sık sergileniyor ve kabul görüyorsa o zaman etkili olabilmesi için yöneticilerin yetki sınırlarında belirsizlik bulunmaması gerekmektedir. Başhemşirelerin Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ve Sosyal Sigortalar Kurumu Teşkilatı Çalışma Yönetmeliği'nde yer alan görev ve yetkilerine bakıldığında yetki sınırlarında belirsizliğe neden olan bazı maddelerin bulunduğu görülmektedir (39). Bu maddelerde yapılacak değişikliklerle meşru gücün başhemşirelerce daha etkili ve olumlu kullanılacağı düşünülebilir. Diğer taraftan bu sonuç, çalışanların başhemşirelik makamına önem ve değer verdiklerini, yetkilerini tanıdıkları şeklinde değerlendirilebilir. Bu durumda başhemşire çalışanları hastanelerinin

amaçlarına ulaşmada kolaylıkla yönlendirebilir ve onların değer, inanç, uygulama ve eğitimlerinde istendik değişimler yaratabilecek olumlu etkiyi sağlayabilir. Bunun için Başhemşirelerin pozisyonlarından kaynaklanan güçlerini, bireysel özelliklerinden kaynaklanan gücü ile bağdaştırmalıdır (40). Ancak Sullivan ve Decker (7) yöneticinin meşru gücünü kötüye ya da aşırı kullanması durumunda çalışanlarda, kıskançlık, güvensizlik, korku, kaçınma, gibi duyguların az kullanılması durumunda da karar verememe, amaç ve hedefleri gerçekleştirememesi ve yetersizlik duygusu gelişebileceğinin altını çizmektedir. Genel olarak performans, iş doyumu, işten ayrılma üzerinde uzmanlık, özdeşlik güç tiplerinin çok olumlu, ödüllendirici ve yasal gücün hafif olumlu, zorlayıcı gücün ise olumsuz etkisi vardır. Literatürde de uzmanlık ve özdeşlik güç tiplerinin yöneticinin etkililiğinde büyük önem taşıdığı belirtilmektedir. Bilindiği gibi uzmanlık gücü çalışanların yöneticilerin iş tecrübesine ve alanlarına özel bilgi ve uzmanlığa sahip olduklarını bilmelerinden kaynaklanır. Özdeşleşme gücü çalışanın yöneticinin olumlu nitelikleri ve karizmasından etkilemesinden kaynaklanır. Ödüllendirici güç ise yöneticinin çalışanları ödüllendirmek için gerekli yetenek ve kaynaklara sahip olması ile oluşur (4,12,15,41,43). Başhemşirelerin bu güç tiplerini geliştirmeleri için; bilgi ve becerilerini artırmaları, S.S.H'lere karşı duyarlı yaklaşımları, isteklerine ve duygularına ilgi göstermeleri, performanslarına uygun ve onlar için değerli ödül vermeleri beklenmektedir.

S.S.H'lerin tercih ettikleri güç tipleri sırasıyla pekiştirici güç (5.49), meşru güç (5.42) ve zorlayıcı güç (4.21) olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Yetişkin, deneyimli, sorumluluk sahibi olan S.S.H'lerin bu tercihleri beklenen bir sonuçtur. Daha önce farklı meslek grupları ile yapılan çalışmalarda da astların istediği güç tiplerinin özdeşlik, uzmanlık ve ödüllendirici güç tipleri olduğu, bu güç tiplerinin astların performansı, iş doyumu ve örgüte bağlılığı üzerinde olumlu etkileri gösterilmiştir (12,13,42). Başhemşirelerin S.S.H'lerin tercihleri doğrultusunda çalışanların performansı, iş doyumu ve örgüte bağlılığı üzerinde olumlu etkileri olan pekiştirici gücü (özdeşlik, uzmanlık ve ödüllendirici) geliştirmeleri gerekmektedir. Bunun için; başhemşirelerin uzmanlık alanlarını genişleterek S.S.H'lerin kendi bilgi ve tecrübesinden yararlanmalarını sağlamaları, yeni teknolojiyi yakından takip etmeleri ve zor işleri başarılar astların güvenini kazanmaları beklenmektedir. Özdeşlik gücü, kaynağını yöneticinin kişiliğinden alır. Bu gücü daha fazla kullanan yönetici, çalışanlar tarafından sevilir, takdir edilir, hayranlık duyulur. Yöneticilerin özdeşlik güçlerini artırabilmeleri oldukça zordur. Çünkü kişilik özelliklerini değiştirme gibi bir şansa sahip değillerdir. Bunlar göz önünde bulundurularak başhemşirelerin; S.S.H'leriyle sosyal ilişkilerini güçlendirmeleri, iş ortamında veya iş dışı ilişkilerde yakınlaşmaları, bilgi alışverişleri ve yardımlaşmaları, kendilerini sevdirecek, güvenlerini kazanabilecek tedbirler almaları beklenmektedir. Ödüllendirme sistemlerinin motivasyon üzerinde olumlu etkileri vardır. Eğer çalışanlar ödüllendirme gücünü algılamıyorlarsa, örgütsel beklentileri de karşılanmıyor denilebilir. Bu nedenle başhemşirelerin ödüllendirici gücü daha fazla kullanmaları gerekmektedir. Başhemşirelerin S.S.H'lerin beklentileri doğrultusunda ödüllendirme yapmaları, başarılarını objektif olarak değerlendirmeleri ve adaletsiz bir ödüllendirme sisteminden kaçınmaları beklenmektedir. Kendileri de birer alt düzey yönetici olan S.S.H'lerin tercih ettikleri güç tiplerini astlarına yansıtılmaları halinde literatürde belirtildiği gibi hemşirelerin iş

doymu ve örgüte bağlılıklarını olumlu etkileyecekleri söylenebilir (13,42). S.S.H'lerin pekiştirici güçle birlikte başhemşirenin meşru gücünü sergilenmesini tercih etmeleri hastanelerdeki bürokratik yapılanmanın S.S.H'lerin tercihlerini de etkilediğini göstermektedir. Bu bulgu SSH lerince yönetici yetkisinin tanındığı ve benimsendiği anlamına gelmektedir. Ayrıca S.S.H'lerin başhemşirelerinin statülerini kullanarak kendilerini etkilemelerini onayladıklarını ve SSH'lerinin de kendileri yönetici olması nedeniyle meşru gücü benimsedikleri ve beklentilerinin bu pozisyonlarda olan kişilerin yetkilerine sahip çıkmaları şeklinde olduğu düşünülebilir. Zorlayıcı güç tipinin en az tercih edilen güç tipi olduğu görülmektedir. Diğer meslek gruplarıyla yapılan çalışmalarda da bu çalışmalara paralel sonuçlar elde edilmiştir (14,34, 44). Karaman'ın (44) turizm ve tekstil sektöründeki işletmelerde çalışan yönetici ve çalışanlarla yaptığı çalışmada zorlayıcı gücün hem yöneticiler hem de çalışanlar tarafından tercih edilmediği görülmüştür. Belgil'in (34) bir gıda şirketinde çalışan işçi ve memurlarla yaptığı çalışmada "otoriter" olarak adlandırdığı zorlayıcı gücün tercih edilmediği görülmüştür. Sungurlu'nun (14) Yukl'dan aktardığı araştırma sonucuna göre yönetici zorlayıcı güç kullandığında çalışanın örgüt bağlılığı azalmaktadır. Bu sonuçlara dayanarak başhemşirelerin zorlayıcı güç kullanırken dikkatli olmaları gerektiği söylenebilir.

Hastanelere göre S.S.H'lerinin algıladıkları güç tipleri karşılaştırıldığında pekiştirici güç tipinde hastaneler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (P=0.000) (Tablo 4). Üniversite Hastanesi'nde çalışan S.S.H'lerin pekiştirici güç tipini (4.03) SSK Hastanesi ve Devlet Hastanesi'nde çalışan S.S.H'lerinden daha fazla algıladıkları saptanmıştır.

Bu sonuçlara dayanarak Üniversite Hastanesi hemşirelik hizmetleri müdürünün iş doymu ve örgüte bağlılık üzerinde olumlu etkisi olduğu düşünülen pekiştirici güç tipini, SSK Hastanesi ve Devlet Hastanesi başhemşirelerine göre daha fazla kullandığı söylenebilir. Turhan'ın (33) başka bir ilde Üniversite, Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı 3 hastanede 249 hemşire ile yaptığı çalışmada da Üniversite Hastanesi'nde pekiştirici güç tipinin diğer hastanelere göre daha yüksek algılandığı belirtilmiştir. Üniversite Hastanelerini SSK Hastanesi ve Devlet Hastanesinden ayıran özellikler mevcuttur. Üniversite hastaneleri örgütlemesi ve yönetimi açısından hemşirelik hizmetlerini, Sağlık Bakanlığı ve SSK hastanelerinden daha iyi bir duruma getirebilmiştir. Ayrıca üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetlerinde sorumlu olan hemşirelik hizmetleri müdürünün Sağlık Bakanlığı ve SSK hastanelerinde bu görevi üstlenen başhemşirelere nazaran daha bağımsız karar alabildiği görülmektedir (38,45). Bu olumlu faktörlerin, Üniversite hastanelerinde yönetici hemşirelerin pekiştirici güç kullanmaları için uygun ortamı oluşturduğu söylenebilir. Bunun yanında Üniversite Hastanesine bakıldığında lisans mezunu hemşire sayısı diğer hastanelerdeki lisans mezunu sayısından daha fazladır, ayrıca diğer hastanelerden farklı olarak hemşirelik hizmetleri müdürü yönetim alanında yüksek lisans mezunudur. Literatürde yönetici ve çalışanların eğitim düzeylerinin yükselmesinin özdeşlik, uzmanlık ve ödüllendirici güç lehine bir durum yaratığına ilişkin bilgileri dayanarak Üniversite Hastanesi'nde pekiştirici güç tipinin daha fazla algılanması hemşirelik hizmetleri müdürü ve S.S.H'lerin eğitim düzeylerinin diğer hastanelerden daha yüksek olması ile açıklanabilir (10,46).

Çalışanların eğitim durumlarının onları etkileyecek güç tipleri üzerinde belirleyici olduğunu gösteren Abdalla'nın (10) çalışması ve Podsakoff'un (46) eğitim düzeyi yüksek, kendine güvenen yöneticilerin, kendi kişiliklerini ve teşvik edici yöntemleri kullandıklarını gösteren çalışması bu sonuçları desteklemektedir.

Hastanelere göre S.S.H'lerinin tercih ettikleri güç tipleri karşılaştırıldığında pekiştirici ( $P=0.040$ ) ve meşru güç tiplerinde ( $P=0.007$ ) hastaneler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Devlet Hastanesi'nde çalışan S.S.H'leri pekiştirici (5.25) ve meşru gücü (4.83) diğer iki hastanede çalışan S.S.H'lerinden daha az, zorlayıcı gücü (5.55) daha fazla tercih ettikleri görülmüştür (Tablo 5). Pekiştirici ve meşru güç azaldığında zorlayıcı gücün arttığını gösteren bu sonuç literatürle uyumludur (32). Turhan'ın hemşirelerle yaptığı araştırmada Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanede zorlayıcı güç tipinin daha fazla kullanıldığının belirlenmesi bizim araştırmamızda elde edilen bulgu ile paraleldir (33). Bunun yanında zorlayıcı gücün amacı astları çalıştırmak üzere harekete geçirmektir. Ancak zorlama, katı ve sert tutumlar içerisine girme astlar üzerinde korku duygusunun yer etmesine neden olacaktır. Korku ise insanın yeteneklerini körelten, içe dönüklük yaratan ve sosyal ilişkileri azaltarak, örgüte olan bağlılığı ve verimi düşüren bir unsurdur (36). Yönetici hemşirelerin bu güç tipini dikkatli kullanmaları beklenmektedir. Bu hastanede hem başhemşire hem de S.S.H'lerin eğitim durumları, atamalarda eğitimin ve deneyimin dikkate alınmaması, görev yetki ve sorumluluklardaki belirsizliklerin bu sonucu yarattığı düşünülebilir. Diğer meslek guruplarında hem yöneticilerle hem de çalışanlarla yapılan araştırmalarda eğitim düzeyi düşük deneyimsiz kişilerin zorlayıcı gücü tercih ettiğini gösteren araştırma sonuçları bulunmaktadır (10,12,34,44,46). Devlet Hastanesi'nde çalışan S.S.H'lerin özelliklerine bakıldığında 5 yıldan az yöneticilik deneyimine sahip grup (% 75) ve sağlık meslek lisesi ve A.Ö.F önlisans mezunlarının en fazla (% 80) bu hastanede bulunduğu görülmektedir. Devlet hastanesinde çalışan S.S.H'lerin diğer hastanelerde çalışan S.S.H'lerden daha az deneyimli ve eğitimlerinin daha düşük olmasının zorlayıcı gücü tercih etmelerini etkilediği düşünülmüştür. Ayrıca özdeşlik ve uzmanlık güç tiplerinin bilgi ve deneyim gibi kişisel özelliklerden kaynaklanması nedeniyle pekiştirici gücü az tercih ettikleri düşünülebilir. Diğer yandan S.S.H'lerin başhemşirelerin astı olmaları yanında aynı zamanda birer yönetici olmaları nedeniyle tercih ettikleri güç tipinin kullanacakları güç tipi ile benzerlik taşıma olasılığı yüksektir.

S.S.H'lerinin eğitim durumları ile algıladıkları ve tercih ettikleri güç tipleri karşılaştırıldığında algılanan meşru ve zorlayıcı güç tiplerinde gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. A.Ö.F önlisans mezunu grubun algıladıkları meşru (5.27) ve zorlayıcı güç tipi (3.35) puan ortalamaları lisans mezunu gruptan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 6). Buna karşın S.S.H'lerin eğitim durumları ile tercih ettikleri güç tipleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Turhan'ın hemşirelerle yaptığı çalışmada lisans mezunu hemşirelerin meşru güç puanlarının S.M.L ve A.Ö.F önlisans mezunu hemşirelerin puanlarından yüksek bulunması bu araştırma sonuçlarını desteklemeyen bulgular olmasına karşın diğer meslek gurupları ile yapılan çalışmalarda bu araştırmayı destekleyen bulgulara rastlanmaktadır (10,34,33). Başhemşirelerin güç kullanırken astlarının eğitimlerini göz önünde bulundurdıkları, lisans

mezunları üzerinde pozisyonlarından kaynaklanan güç tiplerini daha az kullandıkları söylenebilir. Başhemşirelerin bilgi, beceri, kişisel çekicilik ve ödüllendirmeden kaynaklanan pekiştirici güç eksikliği nedeniyle, bu grubu etkilemek için meşru ve zorlayıcı gücü daha fazla kullanmış olabileceklerini söyleyebiliriz.

## Sonuç ve Öneriler

Araştırmanın sonucunda S.S.H'lerin en fazla algıladıkları güç tipi meşru güç bunun yanında tercih edilen güç tipi pekiştirici güç olarak bulunmuştur. Algılanan ve tercih edilen güç tipinin kurumun yapısı, Başhemşire ve S.S.H'lerin eğitim düzeyinden etkilendiği belirlenmiştir.

Sonuçlar; Başhemşireler için güç tiplerinin değerlendirilmesi ve hastanelerde ödüllendirici, özdeşlik ve uzmanlık güç tiplerinin kullanılması için yeni stratejilerin geliştirilmesi gerekliliğini göstermektedir. Aynı zamanda zorlayıcı güç tipi ile ilgili sonuçların ayrıntılı değerlendirilmesi ve olumsuz sonuçları konusunda yöneticilerin bilgilendirilmesi gerekliliği görülmektedir. Pekiştirici güç tipinin istenen düzeyde olmaması, eğitim programının gerekliliğini bunun yanında hastanelerde S.S.H'lerin seçilmesi, oryantasyonu ve süpervizyon sürecinde değişiklik ihtiyacını göstermektedir. Hemşirelerin performansı ve iş doyumunu üzerinde olumlu etkileri olan güç tiplerinin istenen düzeyde kullanılmaması hemşirelerin aldığı eğitimden kaynaklanmaktadır. Ancak Türkiye'de lisans eğitimi almış hemşire sayısı oldukça az olup, lise ve önlisans düzeyindeki hemşirelik eğitimi de hemşireleri profesyonel çalışma yaşantısına yeterince hazırlanmamaktadır. Bunun bir sonucu olarak böylesine bir sınırlılıkla çalışma yaşantısına başlayan hemşirelerin aldıkları kararlarda doktorların etkisinin de büyük olduğu görülmektedir. Bu faktörler birinin başkasına ne yapması gerektiğini söylediği, emrettiği, kritik düşünmeden eylemde bulunduğu ve problem çözdüğü bir çalışma kültürü oluşturmaktadır. Bunun genellikle olumsuz sonuçları da beraberinde getireceği düşünülebilir. Pek çok yönetici hemşire Türkiye'de olduğu gibi rutin görevleri yerine getirmektedir. Frisina (47)'nin Olmestead'dan aktardığına göre bu "mikroyönetim" olarak adlandırılmaktadır. Olmestead mikroyönetimi; her yerde olma ihtiyacını duyma, herkesin problemlerini çözme ve onlara ne yapacaklarını ve nasıl yapacaklarını söyleme olarak açıklamıştır.

Bizim çalışmamızda da meşru gücün algılanmasındaki artışın nedeni, mikroyönetimin bir sonucu olarak delegasyon uygulamasının eksikliği ve başhemşirelerin güçlendirme konusundaki bilgisizliğinden kaynaklanabilir. Bu kültürü değiştirmek için başhemşirelerin problem çözme, kritik düşünme ve hemşirelik yönetimi konusunda yeterli eğitim veren en az 4 yıllık lisans mezunu olmaları gereklidir. Bu çalışmada hemşirelik yönetiminde mastıryapan başhemşire tarafından yönetilen üniversite hastanesinde pekiştirici güç tipi daha yüksek algılanmıştır. Meşru ve zorlayıcı gücün daha yüksek algılanması aynı zamanda boyun eğen ve programlanmış davranış ile ilişkilidir. Hemşireler genelde profesyonel doğaları gereği olarak başkalarının sözünü dinleme eğilimindedirler. Genelde profesyonel uygulamalarında kritik düşünme eksik bir elemandır. Hofling'in çalışması bu programlanmış davranışlara güzel bir örnektir. Hofling doktor otoritesinin hastane sistemi tarafından meşrulaştırıldığını ve hemşirelerin sistemin bir parçası olarak buna boyun eğdiklerini ileri sürmektedir (48). Benzer durum bu çalışmada da

görülmektedir, Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu'nun düzenlemeleri tarafından kendilerine meşru güç verilen başhemşirelerin görev aldığı hastanelerde, başhemşireler otoriteyi kabul etmeye ve boyun eğmeye hazırlar. Diğer taraftan Hagberg (49) meşru ve zorlayıcı güç kullanılmasının çalışanların düşük çalışma ve performans ile sonuçlandığını gösteren birkaç çalışmadan bahsetmektedir. İş doyumunun düşük, motivasyonun eksik ve hastanelerde ayrılma eğiliminin yüksek olduğunu gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (28, 35,51). Bu nedenle motivasyon ve iş doyumu için daha uygun bir çalışma kültürü oluşturma ve geliştirme için hastane hemşirelik yöneticilerinin güçlendirilmesi gereklidir. Sağlık Bakanlığı Türkiye'deki sağlık hizmetinin % 80'nini vermektedir ve hemşireleri istihdamının ana kaynağını oluşturmaktadır. Bu çalışmadaki sonuçlar Türkiye'deki çoğu hastanede benzer olabilir. Bu nedenle hastane hemşire yöneticilerin seçimi, eğitimi ile birlikte yeni hemşirelik yapısının geliştirilmesi için yeni politikaların geliştirilmesi gereklidir. Türkiye'de yönetici pozisyonları için formal bir yönetici kursu gereksinimdir. Temel üniversite eğitimi yönetime bir giriş yapmakla birlikte günümüz sağlık sisteminde etkili olabilmek için profesyonel yöneticilik formal bir kurs ve danışmanlık gerektirir.

## KAYNAKLAR

1. Sielof CL. Measuring Nursing Power Within Organizations. Journal of Nursing Scholarship 2003; 35 (2).
2. Rahim A. Relationships of Leader Power to Compliance And Satisfaction with Supervision: Evidence From National Sample of Managers. Journal of Management 1989; 15(4): 545-556.
3. Koçel T. İşletme Yöneticiliği. İstanbul: Beta Yayınları; 6.Baskı, 1998.
4. Naylor J. Management, First Ed. Great Britain; 1999, 524-527.
5. Huber D. Leadership and Nursing Care Management, W.B.Saunders Company; 2000.
6. Rahim MA, Antonioni D. And Psenicka CA. Structural Equations Model Of Leader Power, Subordinates, Styles Of Handling Conflict, And Job Performance. International Journal of Conflict Management 2001; 12(3): 191.
7. Sullivan J. Decker P.J. Effective Leadership and Management in Nursing. Prentice-Hall Inc; 2001.
8. Talarico KM A. Look at Power in Nursing. Vital Signs Magazine. Aavailable from: [soutflorida.sun-sentinel.com/careers/vitalsigns/partfolder/xiv08powern/](http://soutflorida.sun-sentinel.com/careers/vitalsigns/partfolder/xiv08powern/) Accessed:10.05 2004.
9. Ragins BR. Power and Gender Conquency Effects in Evaluations of Male and Famile Managers. Journal of Management 1989; 15(1): 65-76.
10. Abdalla IA. Predictors of the Effectiveness of Supervisory Social Power, Human Relations 1987; 40(11): 721-740.
11. Tjosvold, B. İnterdependence and Power Between Managers and Employees: A Study of the Leader Relations. Journal of Management 1989; 15: 49-62.

12. Aldemir MC. Yöneticilerin Güç Tipleri ile İşe Yabancılaşma ve İş Doyumu Arasındaki İlişkiler, Amme İdaresi Dergisi 1983, Mart.
13. Podsakoff PM, Schriesheim CA. Field Studies of French and Raven's Bases of Power: Critique, Reanalysis, and Suggestions for Future Research. Psychological Bulletin 1985; 97(3): 387-411.
14. Sungurlu M. Güç Tarzları ve Organizasyona Bağlılık. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İstanbul 1994.
15. Yıldırım E. Güç Kavramı Ve İstihdam İlişkisi. Amme İdaresi Dergisi 1998; 31(4): 16.
16. Bueno DJ. Power and Politics in Organizations. Nursing Outlook 1986;34(3):124-134.
17. Gorman S, Clark N. Power and Effective Nursing Practice. Nursing Outlook May-June 1986:129-134.
18. Chandler GE. Creating an Environment to Empower Nurses. Nursing Outlook 1991; 22(8): 20-23.
19. Boyle K. Power in Nursing. Nursing Outlook 1984; 32(3): 164-167.
20. Marquis BL, Huston CJ. Management Decision Making For Nurses. Third Ed. Lippincott, Philadelphia; 1999: 153-172.
21. ....Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi Ulusal Veri Tabanları Available from: <http://utv.ulakbim.gov.tr/utv/index.php> Accessed:26.05.2005.
22. ....Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi Available from: <http://www.yok.gov.tr/Sr/> Accessed: 26.05.2005.
23. Taşdemir G. Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Empatik Eğilim ve İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İzmir 1999.
24. Özdemir İ. Hemşirelikte Liderlik, Motivasyon, İş Tatmini ve Hastane Sektörüne Yönelik Bir Tatmin Araştırması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü İstanbul 1989.
25. Demir M. Vardiya Sistemiyle Çalışan Hemşirelerin Vardiya Sisteminden Kaynaklanan Sorunlar Hakkındaki Görüşleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ankara 1990.
26. Yavaş O. Bir Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Ve Örgütsel Gereksinimlerine İlişkin Bir İnceleme. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İzmir 1993.
27. Duygulu S. Bir Yataklı Tedavi Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Örgüte Bağlılık Durumu Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ankara 2001.
28. Duygulu S, Abaan S. Bir Yataklı Tedavi Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Örgüte Bağlılık Durumu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 11(1):11-25.
29. Abaan S, Duygulu S. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumdan Ayrılmalarına Yol Açabilecek Olası Nedenlerin ve Örgüte Bağlılıklarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 11(2):11-25.
30. Benfari RC, Wilkinson HE, Orth CD. The Effective Use of Power. Business Horizons May-Jun 1986.
31. Rowland KB. Nursing Administration Handbook. London An Aspen Publ. 1980.
32. Greene CN, Podsakoff PM. Effects of Withdrawal of Performance Contingent Reward on Supervisory Influence And Power. Academy of Management Journal 1981; 24:39:527-542.
33. Turhan B. Yönetici Hemşirelerin Kullandıkları Güç Tarzlarının Astları Tarafından Algılanışı ve Organizasyona Bağlılığın İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İzmir 1998.



34. Belgil E. Güç Kaynakları ve Bunların Ortam Faktörleri ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İstanbul 1995.
35. Bahçecik N. Koca A. Hemşirelikte Güç Kullanımı ve Organizasyona Bağlılık. I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı. Antalya: 2000.
36. Kirel Ç. Örgütlerde Güç Kullanımı, Çalışanların Algıladıkları Güç ve Tepkileri Üzerinde Bir Uygulama. Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayınları 1998.
37. Eren E. Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi 7. Basım İstanbul: Beta Basım A.Ş; 2001.
38. Tazeyurt Y. Hastaneler’de Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimsel Organizasyonu ve Üniversite Hastaneleri’nde Bu Konuyla İlgili Sorunlara İlişkin Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İstanbul 1999.
39. Köroğlu E. Sağlık Mevzuatı. 2.Baskı. Ankara: Hacettepe Yayın Birliği; 1987.
40. Uyer G. Hemşirelikte Yönetim . Ankara: Hürbilek Matbacılık; 1993.
41. Klatt LA, Murdick R.G Schuster F.E. Human Resources Management. İllinois, Georgetown: Richard D. Irwin, İnc: 1978, s.344-346.
42. Yukl G. Falbe CM. The importance of Different Power Sources İn Downward and Lateral Relations. Journal of Applied Psychology June 1991; 416-423.
43. Wextey K N, Yukl GA. Organizational Behavior and Personel Psychology. İllinois Georgetown Richard D. Irwin, Inc: 1977.
44. Karaman A. Orta Düzey Yöneticilerde Güç Tipi Tercihleri. Yüksek Lisans Tezi Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Erzurum 1997.
45. Keskin G. Hemşirelik Yönetiminde Örgütsel Yapının Önemi ve Bir Uygulama. Doktor Tezi İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İstanbul 1993.
46. Podsakoff PM. Determinant of A Supervisor’s Use of Reward And Punishment: A Literature Review And Suggesttions For Further Research. Organizational Behavior and Human Performance 1982; 29: 58-85.
47. Frisina M.E. Lead Outside Your Comfort Zone. Nursing Management 2001; 32(11):22-26.
48. Hofling CK, Brotzman E, Dalrymple S, Graves N, Pierce CM. An Experimental Study in Nurse-Physician Relationship. Journal of Nervous and Mental Disease 1966, 143:171-180.
49. Hagberg J. Stage of Power. Available from: <http://www.janethagberg.com/stages.htm/> Accessed: 5.04.2004.
50. Eyüboğlu B. Bir Sağlık İşletmesinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ankara 1999.